

## **TI\_GERICHTE 32.2018.34 vom 20. April 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-04-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.34](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.34)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.34 du 20 avril 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.34 del 20 aprile 2018

### **Regeste**

Ricorso contro decisione incidentale mediante la quale l'assicuratore ha disposto un complemento peritale in materia di chirurgia delle ustioni. Ricorso respinto (non si tratta di una seconda opinione)

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). 2.2. Nel caso di specie, l'oggetto impugnato è costituito dalla decisione del 2 febbraio 2018, mediante la quale l'assicuratore resistente ha disposto l'esecuzione di una perizia amministrativa in materia di chirurgia ricostruttiva, affidandone l'incarico al Prof. dott. \_\_\_\_\_, attivo presso la Clinica di chirurgia plastica e della mano dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 179/fasc. I). Si tratta qui di una decisione incidentale ai sensi dell'art. 55 cpv. 1 LPGA in relazione con gli articoli 5 cpv. 2 e 46 PA, la quale può essere impugnata direttamente con ricorso al tribunale cantonale delle assicurazioni, se causa un pregiudizio irreparabile (art. 46 cpv. 1 lett. a PA; DTF 132 V 93 consid. 6.1). 2.3. Giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. L'art. 43 cpv. 2 LPGA recita che, se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (art. 43 cpv. 3 LPGA). 2.4. Nella DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.7, il Tribunale federale ha stabilito che una perizia ingiustificata può di regola causare un pregiudizio giuridico, e non soltanto di fatto. Di conseguenza, in caso d'impugnazione di una disposizione di perizia contestata, si deve ammettere l'adempimento del presupposto d'entrata in materia del pregiudizio irreparabile. Un pregiudizio irreparabile può essere dato se una prospettata perizia non è necessaria a fronte di una fattispecie già completamente

accertata, perizia che corrisponde dunque soltanto a una “seconda opinione” (DTF 141 V 330 consid. 5.2). La persona assicurata non è tenuta a sottoporsi a un’ulteriore perizia, se la fattispecie è già stata sufficientemente chiarita. Secondo la giurisprudenza, i principi procedurali della LPGA non conferiscono all’assicuratore il diritto di ordinare una “seconda opinione” in presenza di una fattispecie già chiarita mediante perizia, nel caso in cui esso non sia soddisfatto delle relative risultanze. Pertanto, una persona assicurata deve potersi rifiutare di sottoporsi a un’ulteriore perizia, se la fattispecie è già stata chiarita a sufficienza e la sua disposizione condurrebbe a un’inammissibile “seconda opinione” (DTF 136 V 156 consid. 3.3).

2.5. Nella concreta evenienza, l’amministrazione ha segnatamente rilevato che “la necessità di svolgere una perizia in due diverse discipline (valutazione che si ritiene spetti unicamente ai medici) è emersa posteriormente al suindicato mandato peritale della \_\_\_\_\_ e dell’Ufficio AI; - per stessa ammissione dei periti dermatologi incaricati, affinché il quadro clinico dell’assicurata possa essere esaustivamente (ovvero in modo risolutivo ai fini dell’accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti) indagato è necessario appurare lo stato di salute della stessa anche dal profilo chirurgico (...); - gli esperti del Servizio di dermatologia dell’Ospedale \_\_\_\_\_ hanno reso una perizia nei limiti delle constatazioni a loro possibili e che, di riflesso ulteriori richieste di delucidazione avrebbero dato esiti infruttuosi; (...); - il citato referto 5 maggio 2017, per le ragioni suddette, non può essere considerato dall’UAI avente pieno valore probante (a tal riguardo, giova precisare che il Servizio medico regionale non ha mai avallato lo stesso; (...).” (doc. IV, p. 3). Da parte sua, con il ricorso, l’assicurata contesta in sostanza la necessità di essere sottoposta a un ulteriore accertamento peritale in materia di chirurgia ricostruttiva, ritenendo che i fatti giuridicamente rilevanti siano già stati sufficientemente acclarati grazie alle risultanze della perizia 5 maggio 2017 della Clinica di dermatologia dell’Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. I). In esito a quanto precede, il TCA è dunque chiamato a stabilire se la perizia ordinata dall’UAI (in collaborazione con la \_\_\_\_\_) rappresenta una – inammissibile – “seconda opinione”, oppure no.

2.6. In concreto, è utile ricordare che, pronunciandosi in due parallele procedure ricorsuali in materia di assicurazione contro gli infortuni (inc. 35.2016.118 e 35.2017.5), preso atto che nel frattempo la \_\_\_\_\_ stessa aveva ritenuto necessario un approfondimento peritale a livello universitario in materia dermatologica, il TCA ha annullato le decisioni su opposizione impugnate e rinviato gli atti all’assicuratore LAINF affinché eseguisse il prospettato atto istruttorio e, sulla base delle relative risultanze, decidesse di nuovo sul diritto alle prestazioni (doc. 149 e 150/fasc. II). La visita peritale ha avuto luogo il 3 aprile 2017, a cura del Prof. dott. \_\_\_\_\_ e della dott.ssa \_\_\_\_\_, capoclinica, rispettivamente medico-assistente presso la Clinica di dermatologia dell’Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Dalla tavole processuali si evince che, sempre il 3 aprile 2017, appena dopo il consulto peritale, la dott.ssa Jaberg-Bentele ha informato l’assicuratore LAINF circa la necessità di organizzare un “... consulto ambulante dai nostri colleghi della chirurgia plastica specializzati in bruciature (Verbrennungschirurgie). Come dobbiamo procedere? Posso organizzare l’appuntamento o lo organizzate voi?” (doc. 156, p. 4/fasc. II). Con messaggio di posta elettronica datato sempre 3 aprile 2017, una funzionaria della \_\_\_\_\_ ha confermato all’esperta che “... qualsiasi accertamento voi riteneste opportuno eseguire ai fini della valutazione peritale sarà da noi autorizzato. Può senz’altro procedere nel consulto specialistico che ha proposto, previo consenso dell’assicurata.” (doc. 156, p. 3/ fasc. II). In data 7 aprile 2017, la dott.ssa \_\_\_\_\_ ha chiesto all’amministrazione se per la stesura del rapporto peritale avrebbe dovuto o meno attendere gli esiti della perizia di chirurgia ricostruttiva (doc. 338, p. 4/inc.

\_\_\_\_\_). La funzionaria della \_\_\_\_\_ ha informato la perita che la risposta alla sua domanda dipendeva dalla questione di sapere se il parere interno era ritenuto "... indispensabile per procedere nella stesura della perizia, rispettivamente per rispondere ai cataloghi di domande che vi abbiamo trasmesso? Nel negativo, potete senz'altro redigere la perizia dermatologica. In tal caso, tuttavia, gradiremmo conoscere lo scopo della visita organizzata presso il prof. dr. med. \_\_\_\_\_." (doc. 338, p. 4/inc. \_\_\_\_\_). Questo il tenore della risposta fornita dalla dott.ssa \_\_\_\_\_: " (...) potrei anche rispondere alle domande e poi segue la perizia del dott. \_\_\_\_\_ ... Dal nostro punto di vista il problema è più chirurgico che dermatologico, quindi la perizia del dottor Plock sarà sicuramente più esaustiva della nostra . (...)." (doc. 338, p. 3/inc. Swica – il corsivo è del redattore) Informato circa il contenuto dello scambio di corrispondenza intercorso nel frattempo con i sanitari della Clinica di dermatologia, il patrocinatore di RI 1, in data 10 aprile 2017, ha dichiarato di "... voler attendere prima la risposta alle domande peritali e di procedere quindi solamente in seguito con ulteriori accertamenti volti a scoprire quali provvedimenti potrebbero ulteriormente migliorare la situazione della mia cliente; tutto ciò tenuto anche conto del principio della proporzionalità e dell'economicità. A prescindere dalle prime risposte, in virtù del principio dell'obbligo della riduzione del danno beninteso anche in futuro la mia cliente resterà a disposizione per ulteriori accertamenti volti a stabilire quali provvedimenti potrebbero migliorare la situazione. Prima di procedere in tal senso resto però in attesa delle risposte peritali." (doc. 338, p. 1/inc. \_\_\_\_\_ – il corsivo è del redattore). Il referto peritale allestito dal prof. \_\_\_\_\_ e dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ è pervenuto all'assicuratore LAINF in data 25 settembre 2017 (cfr. doc. 158/fasc. II). In quella sede, gli esperti amministrativi hanno in particolare ribadito il consiglio di sottoporre il caso anche ai loro colleghi della chirurgia delle ustioni (cfr. doc. 158, p. 7/fasc. II). In data 16 gennaio 2018, l'UAI ha riferito al rappresentante dell'assicurata di considerare essenziale che quest'ultima "... si sottoponga alla perizia del Dr. med. \_\_\_\_\_, medico attivo presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.

Riteniamo infatti che tale accertamento sia indispensabile per la definizione dell'eventuale diritto a prestazioni AI, in specie per quel che concerne il decorso dell'abilità lavorativa dell'assicurata in attività adatta alla domanda di prestazioni.". All'avv. RA 1 è quindi stato assegnato un termine, scadente il 30 gennaio 2018, "... per far dichiarare alla sua assistita se intende o meno sottoporsi al necessario accertamento." (doc. 172/fasc. I). Con scritto del 17 gennaio 2018, l'avv. RA 1 ha osservato che la sua patrocinata non si oppone "... ad ulteriori accertamenti medici, bensì unicamente non li ritiene più necessari ai fini della procedura assicurativa; per questo ho chiesto a più riprese (ed invano) alla \_\_\_\_\_ l'emissione di una decisione incidentale da poter contestare al competente Tribunale. Nella domandata decisione dovranno risultare esaustivamente tutti i motivi di fatto e diritto posti a sostegno della domanda. (...). Piuttosto, con la presente si chiede anche all'Ufficio AI l'emissione di una formale decisione incidentale a sostegno della sua domanda e ciò affinché anche in questo caso sia possibile contestarla al competente Tribunale." (doc. 174/fasc. I). 2.7.

Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale constata che l'iniziativa di ordinare una perizia anche in materia di chirurgia delle ustioni, non è partita dall'UAI (né del resto dall'assicuratore LAINF interessato), dopo aver preso conoscenza delle risultanze del rapporto allestito dai sanitari della clinica di dermatologia. In effetti, dagli atti di causa emerge che è stata la stessa dott.ssa \_\_\_\_\_, immediatamente dopo aver eseguito la visita peritale del 3 aprile 2017, a segnalare alla \_\_\_\_\_ la necessità di un approfondimento peritale da parte dei colleghi della Clinica di chirurgia plastica e della

mano, in quanto "... il problema è più chirurgico che dermatologico, quindi la perizia del dottor \_\_\_\_\_ sarà sicuramente più esaustiva della nostra ." (cfr. doc. 338, p. 3/inc. \_\_\_\_\_); necessità che è del resto stata segnalata anche nel referto peritale del 5 maggio 2017). In questo contesto, è utile segnalare che, trattandosi della scelta dei metodi di accertamento, i periti godono di un ampio margine d'apprezzamento. Ciò vale anche per la scelta delle discipline interessate. Di conseguenza, rientra nel potere discrezionale del perito coinvolgere ulteriori specialisti oppure rinunciare (cfr. STF 9C\_753/2015 del 20 aprile 2016 consid. 3.3 e riferimenti ivi menzionati). Ora, alla luce di quanto è stato attestato dalla dott.ssa \_\_\_\_\_, ovvero che il caso dell'assicurata ricade piuttosto nel campo di specializzazione della chirurgia ricostruttiva (chirurgia delle ustioni), tanto che la relativa perizia fornirebbe delle risposte più esaustive ai quesiti sottoposti dalle parti (lasciando così sottintendere che quelle fornite da lei e dal Prof. \_\_\_\_\_ non lo sono), non consentono al TCA di ritenere che la fattispecie sia già stata sufficientemente delucidata grazie alla sola perizia dermatologica, di modo che quella ulteriormente disposta dall'amministrazione rappresenterebbe una, inammissibile, "seconda opinione". In queste condizioni, occorre invece concludere che il rapporto allestito dagli esperti dermatologi ha il valore di una perizia parziale e che l'istruttoria va dunque completata procedendo a ulteriori accertamenti sotto forma di una perizia (parziale) in materia di chirurgia delle ustioni. Le rispettive conclusioni dovranno poi essere oggetto di una discussione globale tra gli esperti coinvolti (per un caso riguardante delle ferite da ustione in apparenza incurabili, si vedano la STCA 32.2008.225 del 30 settembre 2009 e la STCA 35.2008.53 del 26 ottobre 2009). Richiedere delle precisazioni direttamente ai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, così come lo propone la ricorrente, non avrebbe alcun senso, dal momento in cui sono stati loro stessi ad affermare che delle risposte più esaustive ai quesiti possono essere fornite ormai soltanto dagli specialisti in chirurgia delle ustioni. Questa Corte constata peraltro che da parte dell'insorgente non sono stati sollevati né motivi formali di ricusa nei confronti del Prof. dott. \_\_\_\_\_ (ovvero quelli che sono suscettibili di generare dei dubbi circa la sua imparzialità) né motivi materiali contro il medesimo esperto, segnatamente per quanto riguarda la sua competenza professionale. Il fatto che il Prof. \_\_\_\_\_ non conosca la lingua italiana rende necessaria la presenza di un traduttore professionista oppure, come da lui stesso suggerito, perlomeno di un medico-assistente di lingua madre italiana (cfr. doc. 157, p. 1/fasc. II). 2.8. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Nel caso di specie, visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500 vanno poste a carico dell'assicurata.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.